

Psychische Erkrankungen Hilfe im Dschungel

Welche Therapieformen gibt es? Wie sie sich unterscheiden und wie man die richtige Unterstützung findet

Wenn die Haut unablässig juckt, kann der Hautarzt vielleicht helfen, lässt das Gehör nach, der Hals-Nasen-Ohren-Arzt. Was aber, wenn Ängste überhandnehmen oder einen wochenlang Antriebslosigkeit und trübe Gedanken plagen? Dann ist die Lage deutlich unübersichtlicher. Ist jetzt der Psychiater zuständig, die Neurologin, ein Psychosomatik-Arzt, oder wäre eine Psychotherapie am besten? Und falls Therapie, welche Form wäre dann die richtige? Schließlich gibt es Hunderte von therapeutischen Subdisziplinen.

Was oft fehlt, ist eine Art Leitfaden durch den Therapiedschungel. Die erste Anlaufstelle in großer Not kann der Hausarzt sein oder die psychiatrische Ambulanz eines Krankenhauses. Auch eine psychosoziale Beratungsstelle – im Telefonbuch unter dem Stichwort »Beratung« zu finden – hilft weiter. Ist der Bezug zur Realität völlig verloren gegangen oder quält eine schwere [Depression](#), dann werden die Betroffenen von dort vermutlich zu einem Psychiater geschickt.

Ist der Fall weniger gravierend, hilft oft eine Psychotherapie (manchmal in Kombination mit einer medikamentösen Therapie). Im Internet finden sich bei den Psychotherapeutenkammern lange Listen mit entsprechenden Therapeuten. Unter www.psych-info.de kann der Interessierte sogar auswählen, welche Art von Therapie es denn sein soll.

Weitere Informationen

Viele weitere Fragen (etwa zum Ablauf einer Therapie, den Kosten oder den Patientenrechten) beantwortet die 40-seitige Broschüre *Wege zur Psychotherapie*. Man kann sie bei der Bundespsychotherapeutenkammer bestellen (Klosterstraße 64, 10179 Berlin) oder [im Internet herunterladen](#).

Doch was ist das richtige Angebot? Wer diese Frage für sich beantworten will, sollte zunächst wissen, dass die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für genau drei Verfahren erstatten, die sogenannten Richtlinienverfahren. Wer andere Methoden bevorzugt, muss selbst in die Tasche greifen. Ersetzt werden: die analytische Psychotherapie, die tiefenpsychologische Psychotherapie und die Verhaltenstherapie. Diese Therapieangebote unterscheiden sich nicht nur in Bezug auf ihre theoretischen Grundannahmen und ihre Methodik, sondern auch durch die Länge der Behandlung erheblich.

Die Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie versucht, den Menschen wieder einen klaren Blick dafür zu vermitteln, was wirklich geschieht – ohne dass dafür etwa die ganze Kindheit aufgearbeitet werden muss. Im Zentrum steht das Verhalten des Klienten, das sich aus seinen Erinnerungen und Emotionen, Wahrnehmungen und der Beurteilung eines Ereignisses zusammensetzt. In diesen Prozess schleichen sich im Lauf eines Lebens nur allzu leicht Fehlannahmen ein. Das ist in den meisten Fällen kein Problem – aber bei entsprechender Veranlagung kann ein verzerrtes Welt- und Selbstbild zu viel Kraft kosten. Plötzlich sieht sich jemand ständig persönlich attackiert, wo kein Angriff gemeint war. Oder jemand meint unentwegt Dinge leisten zu müssen, die niemand von ihm verlangt hat.

Die Verhaltenstherapie versucht, die Sicht auf die Welt geradezurücken und Stärken zu mobilisieren. Es geht um die Bearbeitung konkreter Probleme, das kann der Stress am Arbeitsplatz sein oder die Höhenangst. Entspannungstechniken gehören zum Repertoire der Verhaltenstechniken und viele Hausaufgaben, in denen der Klient zum Beispiel seine Ideen über sich formuliert. Die Verhaltenstherapie ist das am besten wissenschaftlich evaluierte Verfahren. Schon in vergleichsweise kurzer Zeit, mit 25 Stunden Therapie, zeichnet sich oft ein neuer, entspannterer Umgang mit sich und der Umwelt ab. Maximal soll eine Verhaltenstherapie, laut den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses – der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen – 45 Stunden umfassen.

Die analytische Psychotherapie

Die analytische Psychotherapie dagegen kann bis zu 160 Stunden dauern und sich über zwei oder mehrere Jahre erstrecken, mit zwei oder drei Therapiesitzungen in der Woche. Dabei geht es vor allem um die Beziehungen (und deren Störungen) zu anderen Menschen. Als Ursache für die meisten psychischen Probleme wird in dieser Therapieform ein innerseelischer Konflikt angenommen, der in der frühen Kindheit entstanden ist. Weil das Kind diesen Konflikt nicht auflösen konnte, ist er gleichsam in das Unterbewusstsein abgetaucht und kann später das Verhältnis zu sich selbst und zu anderen torpedieren. Daraus entstehen mitunter extreme Probleme, die die Betroffenen immer wieder an ihrer Umwelt scheitern lassen oder die sich in körperlichen Symptomen wie unerklärlichen Schmerzen manifestieren.

In der analytischen Psychotherapie geht es darum, diese unbewussten Prozesse wieder bewusst zu machen – ohne sie zu bewerten. Entscheidend ist dabei die Beziehung zum Therapeuten selbst, in der sich der Grundkonflikt der Kindheit in gewisser Hinsicht wiederholt. Der Klient soll seine Beziehungsmuster erkennen und durch diese Einsicht »Auswege aus den sich wiederholenden seelischen Sackgassen« finden. Die analytische Psychotherapie leitet sich aus der »klassischen Psychoanalyse« ab und tritt somit das Erbe von Sigmund Freud an. Und ja, auch die klassische Couch kann dabei zum Einsatz kommen und zu dem Ort werden, an dem der Klient sich seiner inneren Welt hingibt und dem Therapeuten darüber erzählt.

Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie hat dieselbe theoretische Basis wie die analytische Therapie – verzichtet aber auf die Couch. In dieser Therapieform geht es nicht so sehr um die allgemeine Aufarbeitung frühkindlicher Konflikte, sondern mehr um die gezielte Bearbeitung einzelner Probleme, etwa den Umgang mit Aggressionen, um psychisch bedingte körperliche Symptome oder Beziehungskonflikte.

Doch für die analytisch orientierten Psychotherapieverfahren ist ein gewisses Vermögen, über sich selbst reflektieren zu können, Voraussetzung. Diese Therapie sei, wie es ein Autor im *Ärzteblatt* etwas hochgestochen formulierte, geeignet für »Patienten, die nicht zu sehr symptomzentriert sind und Bereitschaft erkennen lassen, sich dem symptomtragenden Konflikthintergrund zuzuwenden«. Für die Behandlung ist eine Dauer von maximal 50 Stunden empfohlen.

Die Gesprächspsychotherapie

Neben diesen drei Methoden gibt es noch die Gesprächspsychotherapie, die früher weit verbreitet war. Sie gilt ebenfalls als »wissenschaftlich anerkannt« (wie die vorigen), wird allerdings heute nicht mehr von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet. Laut dem Gemeinsamen Bundesausschuss ist die Gesprächstherapie zwar in der Behandlung von Depressionen wirkungsvoll, nicht aber in der Behandlung weiterer psychischer Erkrankungen.

Das heißt nun nicht, dass die Gesprächspsychotherapie völlig aus dem Therapierepertoire verschwunden wäre. Denn auch wenn die erstattungsfähigen Therapieformen auf dem Papier strikt vorgegeben scheinen, gibt es in der Realität fließende Übergänge. Da bedient sich der eine Verhaltenstherapeut zum Beispiel gesprächstherapeutischer Techniken, ein anderer fragt analytisch nach frühkindlichen Konflikten. Nicht selten haben Psychotherapeuten auch mehrere Qualifikationen und Zusatzausbildungen und setzen nach Bedarf ein, was nötig erscheint. So kann man in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie auch auf Angebote aus Kunst-, Musik- oder Körpertherapie zurückgreifen.